

D 18.300

XB 88605



A SZEGEDI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM  
SZÜLÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI KLINIKÁJÁNAK  
TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEI ÉS ELŐADÁSAI

ANNUAL REPORT OF THE DEPARTMENT  
OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY UNIVERSITY  
MEDICAL SCHOOL OF SZEGED HUNGARY

1962

D 18.300

18.30

2448/1990.



A Szegedi Orvostudományi Egyetem  
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának  
tudományos közleményei és előadásai

Annual Report  
of the Department of Obstetrics and  
Gynecology, University  
Medical School of Szeged, Hungary

Director

Professor F. E. SZONTÁGH M. D.



1962

SZTE Egyetemi Könyvtár  
Egyetemi Gyűjtemény

2

**HELYBEN  
OLVASHATÓ**

SZTE Egyetemi Könyvtár



J000680302

A borítót tervezte

LEHEL ISTVÁN DR.



D 18.300



## KÖZLEMÉNYEK:

### PUBLICATIONS:

1. BATIZFALVY J. (†), PIUKOVICH I., FÖLDES J., JAKOBOVITS A. und GÁBOR P.:

*Experimentelle Genitaltuberkulose bei Kaninchen.*

*Arch. f. Gynäk.* 196:598, 1962.

Kedvező kísérleti körülmények között nyulak 86%-ában sikerült genitális tuberculosist létrehozni humán baktériummal. Két tényező könnyíti meg a fertőzés létrehozását: oestrogen-előkezelés és a kürtök mechanikus károsítása.

*Experimental genital tuberculosis in rabbits.*

Under optimal experimental conditions the authors successfully infected rabbits with human tuberculosis bacterium. Two conditions must be fulfilled prior to infection: the rabbits must be treated with estrogens and the uterine cornua must be underligated.

2. GÁBOR M., PIUKOVICH I. and LACSÁN I.:

*Experimental Thrombocytosis with O-nitrophenol.*

*Die Naturwissenschaften*, 49:470, 1962.

Már kis adag o-nitrophenol (1mg/100g) is számottevő thrombocyta-szám emelkedést idéz elő patkányban. Az így kezelt állatok vérsavója is hasonló hatást fejt ki. A dinitrotoluol és a nitrotoluol hatástalan-nak bizonyult, ugyanígy az m-nitrophenol és a p-nitrophenol is.

There is a marked elevation of the platelet-count in rats following the injection of even small doses of o-nitrophenol (1 mg/100 g). The sera of the treated animals has a similar effect. Other toluol-derivatives (dinitrotoluol, nitrotoluol as well as m-nitrophenol and p-nitrophenol) proved to be without effect.

3. GÁBOR M., PIUKOVICH I., IHRACSKA A., BÁRDÓCZY Á.  
és SZÉLL Á.:

*A capillaris resistencia és a thrombocytaszám alakulása paraaminosalicylsav hatására nemiszervi gümőkórban.*

*Tuberculosis és Tüdőbetegségek, 15:83, 1962.*

4. GÁBOR M., PIUKOVICH I., IHRACSKA A., SZÉLL Á.  
und BÄRDÖCZY Á.:

*Über die Veränderungen der Capillarresistenz und Thrombocytenzahl bei der mit PAS behandelten weiblichen Genitaltuberkulose.*

*Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, 125:454, 1962.*

Szerzők a genitalis tuberculosis PAS (Cilag) kezelésével kapcsolatban azt találták, hogy a capillaris-resistentia emelkedik s ugyanakkor jelentősen nő a thrombocyták száma is. Az alvadási és a vérzési idő nem változott, ugyanígy a prothrombin-szint sem.

*Changes of capillary-resistance and of platelet-count in female genital tuberculosis following treatment with PAS.*

An increase of the capillary resistance and a simultaneous elevation of the platelet-count was observed by the authors in genital tuberculous patients after treatment with PAS (Cilag). The clotting and bleeding time remained meanwhile unchanged and so did the prothrombin-level as well.

5. HALÁSZ B., PUPP L. and UHLARIK S.:

*Hypophysiotrophic area in the hypothalamus.*

*J. Endocr. 25:147, 1962.*

Transplantációs kísérletek alapján szerzők azt találták, hogy a hypophysis mellsőlebeny szerkezetének és működésének fenntartásához szükséges hypothalamus eredetű anyag nem egyszerűen olyan közvetítő, melyet az idegvégződések ürítenek a portalis keringésbe, hanem valódi idegsecretiós anyagról van szó, melyet a hypothalamus kicsiny neuronjai termelnek.

On the basis of transplantational experiments it is concluded, that the material from the hypothalamus essential for the maintenance of anterior pituitary structure and function is not simply a synaptic mediator discharged by nerve terminals into the portal circulation, but a true neurosecretory substance produced by and available from small neurones in the hypothalamus.



## 6. JAKOBOVITS A.:

*A petefészek endokrin betegségei,*  
I. rész: *Nem daganatos betegségek.*

*Orv. Hetil. 103:1499, 1962.*

II. rész: *Daganatos betegségek.*

*Orv. Hetil. 103:1554, 1962.*

## 7. JAKOBOVITS A.:

*Die endokrinen Erkrankungen der Ovarien.*

I. Teil: *Nicht tumoröse Krankheiten.*

*Z. ärztl. Fortb. 56:689, 1962.*

II. Teil: *Geschwulstkrankheiten.*

*Z. ärztl. Fortb. 56:793, 1962.*

A petefészek nem daganatos betegségei jelenlegi tudásunk szerint háromféle módon jönnek létre: 1. Csökevényes fejlődés (gonad-dysgenesis), 2. veleszületett fejlődési hibák (valódi álcsíraság és 3. a petefészek normális elemeinek hypertrophiája (retentiós tömlők, Stein-Lewenthal syndroma, stb.) folytán.

A petefészek nemi hormonokat termelő daganatai feminisatiót, illetve hyperfeminisatiót, masculinisatiót vagy esetleg ezek kombinációját idézik elő. A nem sexualis hormont termelő petefészekdaganatok chorion-gonadotropint, thyroxint, vagy serotoninint termelhetnek.

A szerző a fenti betegségek aetiológiáját, klinikumát és pathológiáját tárgyalja.

*Endocrine disorders of the ovary.*

I. Part: *non-tumorous diseases.*

II. Part: *tumorous diseases.*

The non-tumorous diseases of the ovary, according to our present data, may develop in three different ways: 1. defective development (gonadal dysgenesis), 2. congenital malformations (true hermaphroditism) and 3. hypertrophy of the normal elements of the ovary (retentional cysts, Stein-Lewenthal syndrome, etc.).

The sexual-hormone producing tumours of the ovary may cause feminisation, resp. hyperfeminisation, masculinization eventually a combination of these symptoms. The non sexual-hormone producing ovarian tumours may secrete chorionic gonadotrophin, thyroxine or serotonin.

Etiology, pathology and clinical features of these diseases are discussed by the author.

## 8. JAKOBOVITS A.:

*A petefészek feminizáló mesenchymomái és a méhnyálkahártya.*

*Morph. és Igazságügyi Orv. Szemle, 2:289, 1962.*

Az ovarium feminizáló mesenchymomái különféle változásokat idézhetnek elő az endometriumon: 1. hyperplasia glandularis, 2. aktivitásra utaló endometrium az ivarérett korban, 3. atrophias endometrium, 4. secretiós szakban levő nyálkahártya és 5. adenocarcinoma.

*Feminizing ovarian mesenchymomas and the endometrium.*

Feminizing mesenchymomas of the ovary may produce various changes on the endometrium such as 1. glandular hyperplasia, 2. signs of hormonal activity in the climacteric, 3. atrophy, 4. secretory activity of the endometrium and 5. adenocarcinoma.

## 9. JAKOBOVITS A.:

*Nem fajlagos szerkezetű, nemi hormont termelő petefészekdaganatok.*

*Magy. Onkol. 6:88, 1962.*

Szerző nyolc esetben észlelt olyan petefészekdaganatot, melynek szerkezete alapján nem volt várható hormontermelés és mégis endokrin tüneteket okozott. Petefészekfibroma, Brennertumor, kystadenofibroma, kystoma pseudomucinosum, adenocarcinoma és disgerminoma mellett talált hyperoestrinismusra utaló tüneteket.

*Ovarian tumours of non specific structure producing sexual hormones.*

Eight ovarian tumours were observed by the author in which hormone production could not be expected on the basis of their structure but nevertheless endocrine symptoms were present. In cases of ovarian fibroma, Brenner-tumour, cystadenofibroma, cystoma pseudomucinosum, adenocarcinoma and disgerminoma signs of hyperoestrinism could be found.

## 10. SAS M.:

*A terhesség alatti gyógyszerelés esetleges magzati következményei. Iatrogen magzati károsodások.*

*Orv. Hetil. 103:2449, 1962.*

A külföldi irodalom alapján ismerteti azokat a gyógyszereket, melyek magzati ártalmakat idézhetnek elő. A készítmények egy része embriopathiát, másik része foetopathiát ill. az újszülött halálos kimenetelű megbetegedését okozhatja. Szerző néhány megjegyzést tesz ezzel kapcsolatban a gyógyszerek okozta magzati ártalom kérdéséhez.



*Accidental fetal damages due to medication during pregnancy. Iatrogenic fetal damages.*

Relying on the data of foreign publications the drugs and madicaments are reviewed which may cause fetal damages during pregnancy. Some of the praeparations may produce embryopathy, others fetopathy resp. post-natal diseases with lethal outcome. A few points are discussed by the author in connection with the fetal damages produced by drugs.

11. SAS M. és SZÉLL I.:

*Diabetes insipidus és terhesség.*

*(A diabetes insipidus szülészeti vonatkozásai.)*

*Orv. Hetil. 103:1654, 1962.*

Szerzők egy észlelt esettel kapcsolatban foglalkoznak a terhesség és diabetes insipidus szülészeti vonatkozásaival. Az újabb irodalmi adatok és saját megfigyelésük alapján különbséget tesznek a terhességgel szövődött diabetes insipidus és a terhességi diabetes insipidus között. Ez utóbbi csak a terhesség alatt áll fenn, kórélettani alapját a hátsó-lebényhormon fokozott inaktiválása képezi.

*Diabetes insipidus and pregnancy.*

*(Obstetrical correlations of diabetes insipidus.)*

Based on one personal observation obstetrical correlations of diabetes insipidus and pregnancy are discussed. Based on the literature and the personal observation a difference should be made between diabetes insipidus complicated with pregnancy and gestational diabetes insipidus. Latter can only be observed during pregnancy and its pathomechanism can be related with the increased inactivation of posterior lobe hormone.

12. SAS M.:

*A secundaer amenorrhoeák egy eddig nem ismert typusa.*

*Kandidátusi értekezés, 1962.*

A szerző a másodlagos amenorrhoeák kialakulásának egy eddig nem ismert mechanizmusát írja le. A korábban LH-hiányos eredetűnek tartott amenorrhoeák között olyan eseteket talált, melyekben a hypophysis gonadotropin-elválasztása nem különbözik a normális ciklus alatti értéktől. A leírt amenorrhoea typusban az ovariumok átmenetileg nem reagálnak a gonadotropstimulációra. Az esetek jelentős hányadában a szénhidrát-anyagcsere is zavart szenved átmenetileg.

Az endometrium a steroid hormonokkal szembeni érzékenységét megtartja. Az amenorrhoea kialakulásában idegrendszeri tényezők szerepelnek.

*A hitherto unidentified type of secondary amenorrhea.*

*Dissertation, 1962.*

A new, up to the present unknown mechanism of secondary amenorrhea is described by the author. Among the patients treated with LH-insufficiency he could find some cases in which the gonadotrophin secretion of the pituitary did not differ from the normal conditions. In this type of secondary amenorrhea the ovaries are temporarily resistant to gonadotrophin-stimulation. In a considerable part of the cases a transitory trouble in the carbohydrate metabolism could also be found. The endometrium retains its sensitivity against steroid-hormones. In the etiology of this type of amenorrhea neurogen factors have a fundamental role.

13. SAS M.:

*Schwangerschaft und Geburt bei einer Patientin mit adrenogenitalem Syndrom.*

*Gynaecologia, 153:177, 1962.*

Egy 34 éves, adrenogenitalis szindrómában szenvedő nő esetét ismerteti a szerző. Prednisonkezelés nyomán helyreállt az ovariumfunctió és másfél év múlva terhes is lett a beteg. A terhesség végén császármetszés útján élő, egészséges leány jött világra. Az eddigi irodalmi adatok és saját esetével kapcsolatban összegezi szerző a tapasztalatokat.

*Pregnancy and delivery in a case of adrenogenital syndrom.*

Report on a woman of 34 with adrenogenital syndrom treated with Prednison. The treatment resulted in restoring the ovarian function with consecutive pregnancy after one and a half years. At term a normal healthy girl was delivered by cesaren section. Discussion of the up to date experience based on already published cases and on the aauthor's own case.

14. SZEREDAY Z., TÓTH K. és MÁTZ L.:

*A lepény acethylcholin-tartalmának vizsgálata.*

*Magy. Nőorv. L. 25:317, 1962.*

A lepényszövet 37 C°-on történő incubálása alatt az acethylcholin-tartalom jelentős fokozódását lehetett kimutatni. Hormonok nem befolyásolták az acethylcholintartalom változását. A terhesség ideje és az acethylcholin felszaporodásának mértéke között nem találták össz-



szefüggést. Feltűnő volt, hogy a toxaemiás terhességből származó lepények jelentősen több acetylcholin-t tartalmaztak, mint az egyéb lepények.

*The acetylcholin-content of the placenta.*

A significant increase of acetylcholin could be demonstrated in placental tissues after incubation on 37 C°. The change of acetylcholin-content could not be influenced by hormonal treatment. There was no relation to be found between the degree of increase and the period of pregnancy. It was remarkable, however, that placentas originating from toxemic patients were definitely richer in acetylcholin than normal placentas.

15. SZEREDAY Z., KOVÁCS L. és UHLARIK S.:

*Az újszülöttkori asphyxia jelentősége és kezelésének irányelvei. (Intratrachealis resuscitációval szerzett tapasztalataink.)*

*Orvoscépzés, 5:386, 1962.*

Összefoglalva eddigi ismereteinket az újszülöttkori asphyxia kórelőtanával, diagnosztikájával és következményeivel kapcsolatban, értékelik a megelőzés és kezelés céljából eddig alkalmazott eljárásokat. Állást foglalnak laryngoszkópos feltárás, intratrachealis tubuson át történő nyákszívás és ezen keresztül alkalmazott oxygenbelélegeztetés mellett. Ismertetik eljárásukat és saját szerkesztésű készüléküket, valamint a leírt módszerrel eddig elért eredményeiket.

*Significance of infantile asphyxia and therapeutical trends. (Experiences with intratracheal resuscitation.)*

Summarizing present theories on the pathophysiology, diagnostics and consequences of infantile asphyxia an evaluation is given on preventive and therapeutical procedures used so far.

The advantages of opening using laryngoscopy, suction of the mucus through the intratracheal tube and the use of oxygen inhalation hereby is emphasized. The procedure described by the authors, the apparatus constructed by them and personal results using the method are discussed.

16. SZONTÁGH F., UHLARIK S. és JAKOBOVITS A.:

*Gonadotropinok hatása patkány hypophysisére.*

*Kísérletes Orvostud. 14:321, 1962.*

PMS (Gestyl) mind az intakt, mind a castrált nősténypatkány hypophysisúlyát jelentősen emeli és növeli a PAS-positív sejtek számát.

HGG (Pregnyl) mérsékelten csökkenti a hypophysis súlyát, de kisebb mértékben szintén fokozza a PAS-positív sejtek számát mind intakt, mind castrált állatban.

A castratiós jelenségeket egyik gonadotropin sem befolyásolja.

17. SZONTÁGH F. E., UHLARIK S. and JAKOBOVITS A.:

*The effect of gonadotrophic hormones on the hypophysis of the rat.*  
*Acta Endocr. 41:31, 1962.*

A significant increase of the weight of the hypophysis and a rise in the number of PAS-positive cells could be observed in normal and castrated female rats following PMS (Gestyl) administration.

The weight of the hypophysis is moderately reduced by HGG (Pregnyl) treatment but the number of PAS-positive cells is elevated in a lesser degree in both intact and castrated animals.

The symptoms of castration were left uninfluenced by both gonadotrophins.

18. SZONTÁGH F., SAS M. és TRAUB A.:

*A koraterhes lepény HGG-termelése és a trophoblasthám histochemiai változásai különböző sexualsteroidok hatására.*  
*Kísér. Orvostud. 14:306, 1962.*

Interruptio előtt álló koraterheseket kezeltek progesteron, diaethylstilboestrol (Syntestrin), testosteron-propionat (Androfort), methyl-oestrenolon (Orgasteron) és allyloestrenol (Gestanon) szokásos adagjával, 4—6 napig.

Az oestrogen, androgen és progesteron jelentősen csökkentette a HCG-ürítést, legerélyesebben a testosteron-propionat. A Gestanon jelentéktelenül, az Orgasteron azonban igen erőlyesen fokozta a HCG-ürítést, átlagosan a kezelés előtti érték 350%-ára. A HCG-clearance a vizsgálatok alatt nem változott, állandó maradt a kreatininürítés is.

Az interruptio után a trophoblast histochemiai vizsgálata szerint az Orgasteron hyperaktivitásra utaló elváltozásokat okoz, Androfort hatására eltűnik a PAS-reactio. Oestrogen és progesteron adagolását követően mérsékelten csökken a PAS-positivitás.

A vizsgálatok szerint az Orgasteron jelentősen fokozza, a Gestanon lényegesen nem befolyásolja, androgen, oestrogen és progesteron kifejezetten csökkenti a lepény HCG-termelését.

*The production of HCG of the placenta in early pregnancy and the histochemical changes of the trophoblastic epithelium following treatment with various sexualsteroids.*

Women in their early pregnancy awaiting for legal artificial abortion were treated with the usual doses of progesterone, diethylstilboestrol (Syntestrin), testosterone-propionate (Androfort), methyloestrenolon (Orgasteron) and allyloestrenol (Gestanon) for 4—6 days.

The excretion of HCG was significantly decreased by oestrogens, androgens and progesterone, the effect of testosterone-propionate being the most spectacular. HCG-excretion was only slightly elevated by Gestanon but very markedly by Orgasteron, the rise averaging 350 per cent of the pretreatment value. The HCG-clearance did not change during the investigations and the creatinine excretion remained also unchanged.

According to the histochemical examinations of the trophoblastic epithelium following interruption signs of hyperactivity were provoked by Orgasteron and the PAS-reaction was eliminated by Androfort. The PAS-positivity decreases moderately following treatment with oestrogens and progesterone.

HCG-production of the placenta is definitely increased by Orgasteron, remains almost unaltered following treatment with Gestanon and is markedly reduced by androgens, oestrogens and progesterone.

#### 19. SZONTÁGH F. és TRAUB A.:

*Újabb adatok a trophoblast histochemiájához.*

*Kísérlet. Orvostud. 14:154, 1962.*

Korai terhességekből származó trophoblastok histochemiai vizsgálata a következő eredményeket mutatta:

1. A Best-féle carminfestés, valamint a phosphatase kimutatását célzó eljárások az irodalmi adatokkal megegyező eredményeket adták.

2. PAS- és Alcian-kék-festés valamint hyaluronidase, ill. ptyalin alkalmazásával kapcsolatban azt találták, hogy

- a) a trophoblast kétféle PAS-pozitív anyagot tartalmaz, az egyik bíborvörösre, a másik világosabb pirosra festődik,
- b) a fermethatás a megelőző fixációs módszertől függ. A hyaluronidase nem befolyásolja a reactiót. Ptyalinhatás nyomán formalin-fixációt követően csak a bíborvörös festődés jelentkezik, viszont alkohol-fixáció után egyik festődés sem.



A szerzők a bíborvörös festődésű anyagot glikogénnek tartják, a ptyalinresistens, világospiros festődésű anyag pedig valószínűleg valamilyen glikoprotein.

20. SZONTÁGH F. E. und TRAUB A.:

*Zur Histochemie des Trophoblasten.*

*Zschr. f. Geb. u. Gynäk. 159:68, 1962.*

*Data to the histochemistry of the trophoblast.*

Investigating a large material of trophoblast originating from normal early pregnancy, the following histochemical observations could be obtained.

1. By demonstrating the presence of phosphatases and by applying Best's carmine-staining the same results could be found which are reported in the literature.

2. Employing the periodic-acid-Schiff reaction and the alcianblue-reaction as well as following hyaluronidase and ptyalin fermentation it could be established, that

a) the trophoblastic epithelium contains two kinds of PAS-positive material, one being purple (magenta) the other red,

b) the effect of enzymes depends from the previous fixation. Hyaluronidase does not influence the result, while purple colour formation is weakened by ptyalin fermentation following formol fixation and the PAS-reaction becomes thoroughly eliminated after aethanol fixation.

It seems, that, the purple coloured PAS-positive material of the trophoblastic epithelium is identical with glycogen and the red staining material resistant to ptyalin is supposed to be glycoprotein.

21. SZONTÁGH F., SAS M., SZEREDAY Z., BÁRDÓCZY Á.  
és KOVÁCS L.:

*Ovulatio-gátló újabb norsteroid, a 17  $\alpha$ -aethinyl 17  $\beta$ -hydroxy-oestren (lynoestrenol) klinikai vizsgálata.*

*Orv. Hetil. 103:1249, 1962.*

A lynoestrenol (Orgametril) biztosan megakadályozza az ovulációt, így megbízhatóan gátolja a fogamzást. Számottevő mellékhatása csak az esetleges áttöréses vérzés, amit azonban methoxyaethinyloestra-diollal történt kombinációja (Lyndiol) teljesen kiküszöböl.

A lynoestrenol hatására gyorsan és jelentősen csökken a hypophysis-gonadotropinok elválasztása, főként az FSH-gátlás kifejezett. Más norsteroidokkal szemben csökkenti az oestrogenürítést. Az alaphőmérsékletet minden esetben emeli, a méhnyálkahártyán „norethynodrel-effectust” vált ki. A functionális méhvérvést a lynoestrenol 48—72 órán belül megszünteti. Úgy látszik, hogy a szervezetben a lynoestrenol gyorsan lebomlik és kiürül.

*Clinical evaluation of a new ovulation inhibiting norsteroid, 17  $\alpha$ -aethinyl 17  $\beta$ -hydroxy-oestren (lynestrenol).*

Ovulation can be effectively inhibited by lynestrenol (Orgametril) so conception can be avoided with certainty. The eventual „break-through” bleedig can be mentioned as the only important side-effect of the lynestrenol, but this can be wholly eliminated by the combination with methoxy-aethinyl-oestradiol (Lyndiol).

The secretion of pituitary gonadotrophins is rapidly and markedly reduced by lynestrenol the inhibition of FSH-production being the most expressed. In contrast with other norsteroids lynestrenol has a decreasing effect on the excretion of estrogens. Basal body temperature was elevated in each case and a „norethynodrel-effect” could be found in the endometrium. Functional uterine bleeding can be stopped with lynestrenol within 48—72 hours. It seems that lynestrenol, is quickly metabolized and eliminated by the organism.

## 22. SZONTÁGH F., JAKOBOVITS A. és OROJÁN I.:

*A spermiumok kétféle populációjának (X, illetőleg Y chromosomát hordozó spermiumoknak) megoszlása emberi spermában.*

*Orv. Hetil. 103:1932, 1962.*

Húsz normális emberi spermában a feltételezetten X, illetőleg Y chromosomát tartalmazó kétféle spermium arányát középértékben 100:169-nek találták.

Az X- és Y-os spermiumok aránytalan megoszlása magyarázata lehet annak, hogy az elsődleges nem szerinti megoszlás a fiúk javára tolódik el.

*The distribution of the two types of spermatozoa (bearing X-resp. Y-chromosome) in the human semen.*

In the seminal fluid of 20 normal men the ration of X-, resp. Y-chromosome bearing spermatozoa was found to average 100:169.

The inequal distribution of X-and Y-spermatozoa may explain the fact that primary sexual proportion is shifted towards the male.

23. SZONTÁGH F.:

*A megelőzés feladatai és lehetőségei a mai szülészetben.*

*I. A terhesgondozás főbb kérdései.*

*Orvosképzés, 37:305, 1962.*

A szülészeti ténykedést befolyásoló néhány főbb szövődménnyel kapcsolatban a szerző azokat a tennivalókat tárgyalja a terhesgondozás terén, melyek útján jelentősen lehetne csökkenteni a még mindig magas magzati veszteséget. Az anyáknak többször kell megjeleneni a terhestanácsadásokon és a vizsgálatnak is alaposabbnak kell lennie. Az elméleti eredmények alapján szerkesztett gyakorlati útmutatók segítségével még jól képzett szakorvosok hiányában is eredményesebbé lehetne tenni a terhesgondozást.

*The scope and possibilities of prevention in modern obstetrics.*

*I. Principal problems of perinatal care.*

In connection with the most important obstetrical complications the task of improvement of our prenatal care is emphasized by the author. Thus we would be able to lower significantly our fetal losses which are still high. The pregnant mother should appear more frequently on the consultations and the examinations should also be more extensive. The efficiency of prenatal care could be improved even in the absence of welltrained specialists by the help of theoretically well-founded practical guidances.

24. SZONTÁGH F. és SAS M.:

*Orga-Steron (methyl-ostrenolon) hatása a choriongonadotropin termelésre koraterhességben.*

*Magy. Nőorv. L. 25:321, 1962.*

Normális koraterhességben napi 15—20 mg Orgasteron azonnal, jelentősen fokozza a HCG-ürítést.

Az ürítés növekedése mellett a hormon-clearance változatlan marad, ami a HCG-termelés fokozódása mellett szól.

Hasonló hatást találtak egy chorionepithelioma esetében is.

25. SZONTÁGH F. E. and SAS M.:

*The effect of Orga-Steron (methyl-oestrenolon) on the production of chorionic gonadotrophin in early pregnancy.*

*Gynaecologia, 154:81, 1962.*

In normal early pregnancy the excretion of chorionic gonadotrophin was increased immediately and significantly by Orga-Steron in 15—20 mg daily doses.

The increased excretion was accompanied by an unchanged hormone-clearance thus indicating a rise in the hormone-production as well.

Similar effect has been found in a case of chorionic carcinoma.

26. SZONTÁGH F. és ZELENKA L.:

*Az enzimek jelentősége a szülészetben és nőgyógyászatban.* Fejezet „A szülészet és nőgyógyászat haladása” (Szerkesztette: dr. Fekete Sándor) c. könyvben. *Medicina, Bp.* 1962. Irodalmi áttekintés.

*The role of enzymes in obstetrics and gynaecology.*  
A review of current literature.

27. ZELENKA L.:

*A perinatalis magzati veszteség gyakorlati szülészeti vonatkozásai.*  
*Orvosképzés, 37:218, 1962.*

A szerző 678 szüléskörüli magzati elhalással kapcsolatban azt találta, hogy nagyjában az esetek  $\frac{1}{3}$ -ában elkerülhető lett volna a magzat elvesztése. A perinatalis halálozás csökkenése elsősorban a koraszülések megelőzése útján érhető el. Sok magzati elhalást közös vonások jellemeznek s ezek felderítése számos tanulság levonására vezet. Nagy szükség van még a terhesgondozás és tanácsadás minőségi megjavítására is, de módosítani kell esetleg szülésvezetési elveinket is. E tekintetben elsősorban a magzatvíz korai megvizsgálása és a placenta-elégtelenség lehetősége érdemel figyelmet.

28. ZELENKA L.:

*Über die praktischen gubertshilflichen Beziehungen der perinatalen Sterblichkeit.*

*Zbl. Gynäk. 84:1000, 1962.*

*Practical obstetrical relations of perinatal fetal mortality.*

The analysis of 678 perinatal fetal deaths reveals, that in approximately one third of the cases fatal outcome could have been prevented. The reduction of perinatal mortality could be achieved in the first place by the prevention of premature labors. It was found that a great number of perinatal deaths have the same characteristics and by exposing them not a few conclusion can be drawn. There is a great need to improve the quality of prenatal care and eventually we may have to change some of the principles of conducting labor. In this respect the early examination of the amniotic fluid and the possibility of placental insufficiency deserve special attention.





## ELŐADÁSOK:

### LECTURES:

#### 1. BOROS M., GÁBOR M. és KULKA F.:

Új laboratóriumi eljárások értéke a bronchus-cc. diagnosztikájában.  
*The value of new laboratory methods in the diagnosis of bronchial carcinoma.*

A Szegedi Orvosegészségügyi Szaksz. Tudományos Ülése,  
Szeged, 1962. febr. 13.

#### 2. CSAPÓ G., MACHER A. és TÖRÖK G.:

Szokatlan lefolyású (16 éve kórismézett) myeloid leukosis esete.  
*A 16 years ago diagnosed case of myeloid leucosis with unusual clinical course.*

A Szegedi Orvosegészségügyi Szaksz. Tudományos Ülése,  
Szeged, 1962. ápr. 10.

#### 3. GÁBOR M. és PIUKOVICH I.:

Sial-sav (neuramin-sav) változása nemiszervi gümőkórban.  
*Changes of sialic acid in genital tuberculosis.*

XII. Extrapulmonaris Tbc.-Ankét.  
Szeged, 1962. szept. 14—16.

#### 4. JAKOBOVITS A.:

A petefészek feminizáló mesenchymomái, „androblastomái”.  
*The feminizing mesenchymomas („androblastomas”) of the ovary.*  
A Nőgyógyász Szakcsoport Tud. Ülése.  
Budapest, 1962. ápr. 27.

5. JAKOBOVITS A.:

Nemi hormonokat termelő nem specifikus szerkezetű petefészekdaganatok.

*Sexual-hormone producing ovarian tumours of non specific histologic structure.*

VIII. International Cancer Congress,  
Moscon, 1962. July.

6. JAKOBOVITS A., UHLARIK S. és SZONTÁGH F.:

Gonadotropinok hatása patkány hypophysisére.

*The effect of gonadotrophins on the rat's hypophysis.*

A Magyar Nőgyógyász Szakcsoport  
I. Nemzetközi konferenciája.  
Pécs, 1962. szept. 5—8.

7. KOVÁCS L., SZEREDAY Z. és UHLARIK S.:

Korszerű eljárások és azok eredményei az újszülött resuscitációjában.  
*Modern methods and their efficacy in the resuscitation of the new-born.*

A Nőgyógyász Szakcsoport Tud. Ülése.  
Budapest, 1962. ápr. 27.

A Szegedi Orvosegészségügyi Szaksz. Tudományos Ülése.  
Szeged, 1962. máj. 15.

8. KOVÁCS L., UHLARIK S. és SZEREDAY Z.:

Új oralis anticoncipiens (Lynoeestrenol) hatása nőtény patkány mellsőlebenyének gonadotropintartalmára.

*The effect of a new oral contraceptive (Lynoeestrenol) upon the gonadotrophin-content of the anterior lobe of the hypophysis of the female rat.*

A Magyar Nőgyógyász Szakcsoport  
I. Nemzetközi Konferenciája.  
Pécs, 1962. szept. 5—8.

9. OROJÁN I. és JAKOBOVITS A.:

X- és Y-chromosomát tartalmazó spermiumok megoszlása emberi spermában.

*The distribution of X-and Y-chromosome bearing spermatozoa in the human semen.*

A Nőgyógyász Szakcsoport Tud. Ülése.  
Budapest, 1962. ápr. 27.

A Szegedi Orvosegészségügyi Szaksz. Tudományos Ülése.  
Szeged, 1962. máj. 15.

10. PIUKOVICH I.:

A nemiszervi gümőkór diagnosztikája.

*The diagnosis of genital tuberculosis.*

A Szegedi Orvosegészségügyi Szaksz. Tudományos Ülése.  
Szeged, 1962. jan. 16.

11. PIUKOVICH I., SZEGVÁRY M., LACSÁN I. és GÁBOR M.:

A serum-fehérjék változása nőgyógyászati rák-esetekben.

*The changes of serum-proteins in gynecological cancer cases.*

VIII. International Cancer Congress,  
Moscow, 1962. July.

12. PIUKOVICH I.:

A nemiszervi tbc. kezelésének aktuális problémái.

*The actual problems of the treatment of genital tuberculosis.*

XII. Extrapulmonaris Tbc.-Ankét,  
Szeged, 1962. szept. 14—16.

13. PIUKOVICH I.:

A genitális tuberculosis megelőzésének néhány kérdése mezőgazdasági környezetben.

*Problems of the prevention of genital tuberculosis in the agriculture.*

VIII. Conférence Nationale de Tuberculose,  
Bucaresti, 1962. Octobre.

14. PIUKOVICH I.:

A nőgyógyászati gümőkór pathológiája és klinikuma, a betegek gondozása és gyógyszerelése.

*Pathology and clinical features of female genital tuberculosis; care and treatment of the patients.*

Továbbképző tanfolyam.  
Deszk, 1962. dec. 6.

15. SAS M. és LACSÁN I.:

Oestrogen- és pregnandiolürítés a terhesség második felében és annak prognosztikai jelentősége.

*The excretion of estrogens and pregnanediol in the second half of the pregnancy and its prognostical significance.*

A Nőgyógyász Szakcsoport Tud. Ülése.  
Budapest, 1962. ápr. 27.

A Szegedi Orvosegészségügyi Szaksz. Tudományos Ülése.  
Szeged, 1962. máj. 15.

16. SAS M.:

A nosteroidok összehasonlító farmakológiája.

*The comparative pharmacology of the norsteroids.*

A Magyar Nőgyógyász Szakcsoport

I. Nemzetközi Konferenciája.

Pécs, 1962. szept. 5—8.

17. SAS M.:

Yatrogen magzati károsodások.

*Fetal damages induced by medicaments.*

Terhes- és Csecsemővédelmi Ankét,

Szeged, 1962. dec. 1.

18. SZEGVÁRY M. és IHRACSKA A.:

Lymphographia a nőgyógyászati rákok diagnosztikájában.

*The use of lymphography in the diagnosis of gynecologic cancers.*

A Nőgyógyász Szakcsoport Tud. Ülése.

Budapest, 1962. ápr. 27.

19. SZEGVÁRY M. és PIUKOVICH I.:

Rák-sejt keresés a vérben.

*Search for cancer-cells in the blood.*

VIII. International Cancer Congress,

Moscow, 1962. July.

20. SZEGVÁRY M. és IHRACSKA A.:

Lymphographiás tapasztalatok nőgyógyászati carcinomák kapcsán.

*Experiences with lymphography in gynecological cancer cases.*

A Magyar Nőgyógyász Szakcsoport

I. Nemzetközi Konferenciája.

Pécs, 1962. szept. 5—8.

A Nőgyógyász Szakcsoport Tud. Ülése.

Budapest, 1962. ápr. 27.

21. SZEREDAY Z., SAS M. és KOVÁCS L.:

Ovulatiogátló nosteroidok klinikai vizsgálata.

*Clinical investigations with ovulation-inhibiting norsteroids.*

A Nőgyógyász Szakcsoport Tud. Ülése.

Budapest, 1962. ápr. 27.



22. SZEREDAY Z., SAS M., UHLARIK S., BÁRDÓCZY Á. és KOVÁCS L.:

Új ovulatio-gátló norsteroid (Lynoeostrenol) klinikai és kísérletes vizsgálata.

*Clinical and experimental studies with a new ovulation inhibiting norsteroid (Lynoeostrenol).*

A Szegedi Orvosegészségügyi Szaksz. Tudományos Ülése.  
Szeged, 1962. máj. 15.

23. SZEREDAY Z., FARKAS M., KOVÁCS L. és PAPP I.:

Új készülék újszülött-resuscitáció céljára.

*A new apparatus for the resuscitation of the newborn.*

A Magyar Nőgyógyász Szakcsoport

I. Nemzetközi Konferenciája.

Pécs, 1962. szept. 5—8.

24. SZEREDAY Z., UHLARIK S. és KOVÁCS L.:

Patkánylepény-homotransplantatum morphologiai vizsgálata különböző hormonális körülmények között.

*Morphologic examination of homotransplants of rat placenta in various hormonal conditions.*

A Magyar Nőgyógyász Szakcsoport

I. Nemzetközi Konferenciája.

Pécs, 1962. szept. 5—8.

25. SZEREDAY Z.:

Az újszülött korszerű élesztési módszerei.

*The modern methods of the resuscitation of the newborn.*

Terhes- és Csecsemővédelmi Ankét,

Szeged, 1962. dec. 1.

26. SZÉLL I., PIUKOVICH I. és GÁBOR M.:

Nőgyógyászati megbetegedésekkel kapcsolatos paraproteinaemiák.

*Paraproteinemias in gynecological diseases.*

A Szegedi Orvosegészségügyi Szaksz. Tudományos Ülése.

Szeged, 1962. okt. 9.

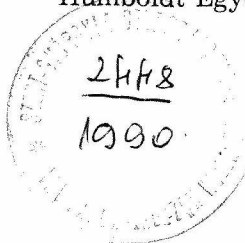
27. SZONTÁGH F.:

A norsteroidok hatása és alkalmazásuk lehetőségei.

*The effects and clinical applications of the norsteroids.*

Humboldt Egyetem, Charité Női klinika.

Berlin, 1962. máj. 28.



28. SZONTÁGH F.:

A lepény endokrinológiája.  
*The endocrinology of the placenta.*

Humboldt Egyetem, Charité Női klinika.  
Berlin, 1962. máj. 28.

29. SZONTÁGH F.:

A női nemiszervek fejlődési rendellenességei.  
*The developmental defects of the female sexual organs.*

A Szentesi Megyei Kórház Ankétja,  
Szentes, 1962. jún. 30.

30. SZONTÁGH F.:

A szülészeti fájdalomcsillapítás.  
*Obstetric analgesia.*

Egészségügyi ankét a „Kalocsai Napok” keretében.  
Kalocsa, 1962. jún. 21.

31. SZONTÁGH F.:

A peritonitis tuberculosa és a betegség megfelelő kezelésének szerepe a nő elsődleges és másodlagos meddőségében.

*The role of the tuberculous peritonitis and its adequate therapy in the primary and secondary sterility of the female. (Coreferate.)*

IV. World Congress on Fertility and Sterility,  
Rio de Janeiro, 1962 August.

32. SZONTÁGH F.:

Különféle szintetikus gestagenek hatása a trophoblast hormontermelésére és histomorphológiájára.

*The influence of various synthetic gestagens on the hormone-production and on the histomorphologic pattern of the trophoblast.*

IV. World Congress on Fertility and Sterility,  
Rio de Janeiro, 1962 August.

33. SZONTÁGH F.:

Új progestatiós hatású steroid-vegyületek.  
*New steroid compounds with progestational activity.*

IV. World Congress on Fertility and Sterility,  
Rio de Janeiro, 1962 August.

34. SZONTÁGH F.:

A terhesség, szoptatás, gyermekágy és nőgyógyászat táplálkozási kérdései.

*Alimentary problems in pregnancy, lactation, puerperium and gynecology.*

Az Orvostovábbképző Intézet „Diaetetikai tanfolyama”.

Budapest, 1962. okt. 16.

35. SZONTÁGH F., SAS M., BÁRDÓCZY Á., TRAUB A., KOVÁCS L. és SZEREDAY Z.:

Különböző norsteroidok hatása terhesek hormonürítésére és a trophoblasthám histomorphológiájára.

*The effect of different nor-steroids on the hormone-excretion of pregnant women and on the histology of the trophoblastic epithelium.*

A Magyar Nőgyógyász Szakcsoport

I. Nemzetközi Konferenciája.

Pécs, 1962. szept. 5—8.

36. TRAUB A. és PIUKOVICH I.:

A nemiszervi gümőkórral kapcsolatos néhány endokrinológiai probléma.

*Endocrinological problems in genital tuberculosis.*

XII. Extrapulmonaris Tbc.-Ankét,

Szeged, 1962. szept. 14—16.

37. UHLARIK S., SZEREDAY Z. és KOVÁCS L.:

Lynoestrenol hatása a patkány endokrin szerveire.

*The effect of Lynoestrenol on the endocrine organs of the rat.*

A Nőgyógyász Szakcsoport Tud. Ülése.

Budapest, 1962. ápr. 27.

38. UHLARIK S., KOVÁCS L., TRAUB A. és SZONTÁGH F.:

Hypophysektómia hatása a patkány lepényére és a foetusra.

*The effect of hypophysectomy on the rat's placenta and foetus.*

A Magyar Nőgyógyász Szakcsoport

I. Nemzetközi Konferenciája.

Pécs, 1962. szept. 5—8.

XB 88605

EGY-24

Felelős kiadó: Dr. Szontágh Ferenc  
Szegedi Nyomda Vállalat 63-473